

.....
Imię i Nazwisko pracownika
.....
data

.....
Imię i nazwisko przełożonego

.....
Oddział

Dokładny adres miejsca pracy pracownika

.....
Miasto, ulica, numer

Dokładny adres zamieszkania pracownika (stałego lub czasowego)

.....
Miasto, ulica, numer

Faktyczna odległość z miejsca zamieszkania do miejsca pracy pracownika wynosi.....km

Proponuje przyznać limit km w wysokości km

Ilość służb w miesiącu

.....
Podpis przełożonego

